Münster 1937 No 8 K Med Diss

Aus dem Hygienischen Institut der Westfälischen
Wilhelms-Universität zu Münster i. W.
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

Die Tuberkulose in Bottrop

unter besonderer Berücksichtigung des Arbeitslosenproblems.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität
zu Münster in Westfalen

Vorgelegt von
Heinz Hackert
Zahnarzt in Erwitte i. W.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.
1937

Dekan und Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfäl. Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

Meinen lieben Eltern gewidmet.

Über die engen Beziehungen der sozialen Lage eines Landes zur Tuberkulose und deren Sterblichkeitsziffer ist man in Fachkreisen im allgemeinen gleicher Meinung, wenn auch von verschiedenen Seiten der eine oder andere Faktor als besonders wichtig für die Verbreitung der Tuberkulose herausgestellt wird.

Lediglich in der Beurteilung des Arbeitslosenproblems bezüglich des Gesundheitszustandes unseres Volkes stoßen verschiedene Ansichten aufeinander. Glaubte man auf der einen Seite, daß durch den Anstieg der Arbeitslosenzahl und der daraus sich ergebenden Verschlechterung der wirtschaftlich - sozialen Lage der Bevölkerung auch eine Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit bewirkt würde, so sahen andere Forscher gerade in der Arbeitslosigkeit ein durchaus günstiges Moment.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die gesundheitlichen Verhältnisse des erwerbslosen Teils der Bevölkerung erheblich günstiger seien als die des arbeitenden, mißt Ascher der Erwerbslosigkeit einen ausgesprochen positiven Einfluß hinsichtlich der Tuberkuloseerkrankung und -sterblichkeit bei. Ja, er geht noch weiter und sagt: „Die Erwerbslosigkeit löscht durch die erzwungene Arbeitsruhe die Tuberkulose aus." Gleicher Ansicht ist Krutzsch, der nachweisen konnte, daß in den Jahren 1931 und 1932 von rund 200 Neuerkrankungen an offener Tuberkulose etwa 80% auf die noch arbeitende, dagegen nur rund 20% auf die breite Masse der erwerbslosen Bevölkerung entfielen. Nicht ganz so schroff wie Ascher folgert er aus seinen Ergebnissen: „Die erzwungene Arbeitsruhe hat zum Rückgang der Tuberkulose wesentlich beigetragen." Weiter sagt er: „Im Gefolge der Wirtschaftsbelebung ist das Wiederansteigen der Tuberkuloseerkrankungen zu befürchten. Durch geeignete Maßnahmen ist dieser Gefahr, besonders in der Übergangszeit, bei der arbeitsentwohnten Bevölkerung möglichst vorzubeugen."

Die folgende Untersuchung bemüht sich um Klärung der Zusammenhänge zwischen der Arbeitslosigkeit der letzten andert-

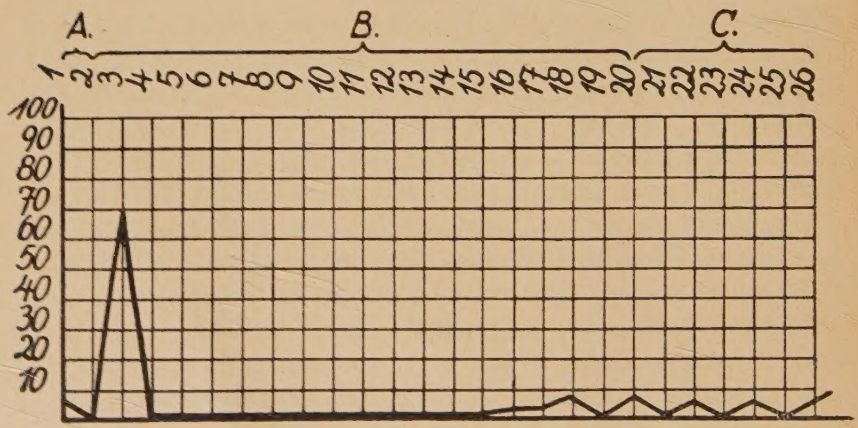
halb Jahrzehnte sowie der durch das Arbeitsbeschaffungsprogramm geschaffenen neuen sozial-wirtschaftlichen Verhältnisse und der Tuberkulosenzahl in der Industriestadt Bottrop in Westfalen.

Es wäre jedoch verfehlt, aus der Zahl der auf die Gesundheit des Menschen einwirkenden Lebensbedingungen nur die Arbeitslosigkeit herauszugreifen, ohne die anderen Einwirkungen zu berücksichtigen. Daher muß zunächst auf Wirtschaftsaufbau und Bevölkerung dieser mittleren Industriestadt eingegangen werden.

Bottrop liegt im Notstandsgebiet des rheinisch-westfälischen Industriereviers. Seine Bevölkerung besteht, wie aus der Tabelle 1 hervorgeht, zu etwa 70 % aus Bergleuten. Die restlichen 30 % verteilen sich vor allem auf Baugewerbe, Handel und Verkehr.

Tabelle 1.

(Nach Statistik des Deutschen Reiches 1927. Bd. 404, Heft 15 für Westfalen).



Wirtschaftsabteilung A.
Gruppe 1: Landwirtschaft.
„ 2: Forstwirtschaft.
Wirtschaftsabteilung B:
Gruppe 3: Bergbau.
„ 16: Nahrungsmittelgewerbe.
„ 17: Bekleidungsgewerbe.
„ 18: Baugewerbe.
Wirtschaftsabteilung C.
Gruppe 20: Handelsgewerbe.
„ 24: Verwaltung, freie Berufe

Nach der Industrialisierung Bottrops, deren Abschluß man etwa in das Jahr 1920 verlegen kann, hat sich die Einwohnerzahl in den folgenden fünfzehn Jahren nicht wesentlich verändert. Sie betrug:

im	Jahre	1900	24 768	Einwohner,
„	„	1914	68 017	„ ,
„	„	1921	80 000	„ ,
„	„	1936	86 644	„ .

Dieses Mehr von 6 644 Einwohnern rührt von einer im Jahre 1929 vollzogenen Eingemeindung kleinerer Ortschaften her.

In Bottrop herrscht fast ausschließlich die sogenannte offene Bauweise. In unmittelbarer Nähe der einzelnen Zechen reihen sich in riesiger Zahl all die kleinen Koloniehäuser, teils mit, teils ohne Kleingarten, aneinander. Diese Kolonien geben der Stadt das für eine Kohlenstadt typische Gepräge. Wegen des einseitigen Wirtschaftsaufbaus ist in der Bevölkerung eine ebenso einseitige Berufsgliederung festzustellen. Beim Einbruch von Wirtschaftskrisen machen sich diese Mißverhältnisse in einer Stadt wie Bottrop sehr viel stärker ungünstig bemerkbar als in einer Stadt, wo andere Betriebszweige oder die Landwirtschaft einen gewissen wirtschaftlichen Ausgleich zu schaffen vermögen. Wie nachhaltig die jüngsten Wirtschaftskrisen auf Bottrop eingewirkt haben, beweist allein die Tatsache, daß die Stadt heute noch Notstandsgebiet ist.

Für die Zwecke dieser Arbeit ist jedoch die einseitige Berufsgliederung der erwerbstätigen Bevölkerung Bottrops günstig, denn dadurch wird es leichter, den Zusammenhängen zwischen Arbeitslosenproblem und Tuberkulose nachzuforschen. Es braucht also nur die Berufsgruppe Bergbauarbeiter berücksichtigt zu werden. Daß auch die Voraussetzung gleichbleibender allgemeiner wirtschaftlicher Verhältnisse während der zu untersuchenden Zeit gegeben ist, fördert diese Arbeit weiterhin.

Die Kurven der Tabelle 2 veranschaulichen die im Deutschen Reich auf je 10 000 Einwohner in den Jahren 1921—1935 berechneten Todesfälle an Lungentuberkulose und auf derselben Vergleichsgrundlage die Tuberkulosesterblichkeit in Bottrop laut standesamtlichen Auszug.

Tabelle 2.

Das Kurvenbild dieser Tabelle zeigt deutlich, daß in Bottrop Sterbefälle an Lungentuberkulose häufiger sind als im Reichsdurchschnitt, wenn auch die Kurve Bottrops mit Ausnahme der Inflationszeit und der Jahre 1925/26 eine ständig abfallende Tendenz aufweist. Nach dem Jahre 1931 steigt zunächst die Zahl der an Tuberkulose Verstorbenen an, um von 1933 ab wieder zu sinken, bis sie 1935 sogar beträchtlich unter dem Reichsdurchschnitt liegt.

Im folgenden soll untersucht werden, welcher Art die Beziehungen zwischen Berufszugehörigkeit, Wohnungsverhältnissen und Arbeitslosigkeit einerseits und der Tuberkuloseerkrankung und -sterblichkeit andererseits sind, ferner wie die Krankheit durch die Tuberkulose-Fürsorgestellen bekämpft wird.

1. Berufszugehörigkeit.

Wie bereits erwähnt, sind etwa 70 % der Bottroper Bevölkerung Bergleute. Nun ist aber erwiesen, daß der Bergmann im Vergleich mit anderen Berufsgruppen bei weitem nicht den höchsten Anteil der an Tuberkulose Verstorbenen aufweist, trotz der überaus anstrengenden Arbeit. Die verhältnismäßig geringe Tuberkulosesterblichkeit bei Bergleuten liegt einmal an der beruflichen Selbstauslese (L i n d e m a n n), die darin besteht, daß alle gesundheitlich nicht ganz festen Arbeiter die Grubenarbeit scheuen, weil sie über ihre Kräfte gehen würde; wer aber schon in der Grube arbeitet und diese Arbeit nicht aushalten kann, der wird sehr bald wieder von selbst aus dem Arbeitsgang ausgeschieden. Zum anderen verhindern die vor jeder Neueinstellung erfolgenden ärztlichen Pflichtuntersuchungen den Zugang von kränk-

lichen Personen zum Bergmannsberuf. Ferner ist festgestellt, daß der Kohlenstaub längst nicht die schädlichen Folgen bewirkt wie die verschiedenen Gesteinsstaubarten. Da endlich für hygienische Einrichtungen im Bergbau in jeder Weise gesorgt wird, ist die niedrige Tuberkulosesterblichkeitsziffer der Bergleute im Vergleich mit anderen Berufen verständlich.

Da aber trotzdem in Bottrop die Tuberkulosesterblichkeit größer ist als im Reichsdurchschnitt, so müssen notwendig andere Einflüsse auf den Gesundheitszustand der werktätigen Bevölkerung schädigend einwirken, und darum ist jetzt ein Augenmerk auf die Wohnungsverhältnisse in der Stadt zu richten.

2. Wohnungsverhältnisse.

Dunkle, feuchte und vor allem überfüllte Wohnungen leisten der Tuberkulose gewaltigen Vorschub; sie schwächen die Widerstandskraft der Bewohner und erhöhen die bei dem engen Zusammenleben unvermeidliche Infektionsgefahr. W. v. Friedrich bezeichnet hygienisch nicht einwandfreie Wohnungen als ein Warmbeet der Krankheit und sieht in der Besserung der Wohnverhältnisse einen wichtigen Schritt zur Bekämpfung der Infektion. Ja, Burghardt stellt als Ergebnis seiner Untersuchungen den Satz heraus: „Der Kampf gegen die Tuberkulose bedeutet einen Kampf gegen schlechte Wohnungen."

Diese engen Beziehungen zwischen Wohnungsnot und Tuberkulosesterblichkeit veranschaulicht wohl am besten der Bottroper Stadtplan, auf dem die einzelnen Sterbefälle an offener Tuberkulose durch schwarze Punkte eingezeichnet sind (s. Beilage). Fast überall decken sich die Tuberkulosenester mit den engen Wohnvierteln der ärmeren Bevölkerung, klar treten die sogenannten Kolonien hervor, in deren überfüllten Wohnungen die Krankheit die meisten Todesopfer fordert.

Das Wohnungselend ist in Bottrop ebenso groß wie in manchen anderen Industriegemeinden des Ruhrgebiets, vor allem in den jüngeren Kommunalgebilden. Dieser Wohnungsmangel entstand bereits zur Zeit der Industrialisierung, wo infolge der überaus raschen Entwicklung die Zahl der jährlichen Wohnungsneubauten den stetig wachsenden Wohnungsbedarf bei wei-

tem nicht mehr decken konnte. Der Tiefstand der Bauwirtschaft in den ersten Nachkriegsjahren und die damalige Zunahme der Eheschließungen ließen die Wohnungsnot ins Unermeßliche steigen.

Folgende Zahlenübersichten mögen das Gesagte erläutern:

Tabelle 3. Bottrop zählte an Einwohnern:

1900	24 768
1914	68 017
1926	80 497
1936	86 644.

Tabelle 4. Die Zahl der Eheschließungen betrug:

1926	694
1927	794
1928	745
1929	775
1930	757
1931	698
1932	649
1933	868
1934	993
1935	572.

Tabelle 5.

Hätten nur zwei Drittel (65 %) dieser neugegründeten Familien eine Wohnung erhalten, so wären zu bauen gewesen:

1926	451	Wohnungen
1927	516	„
1928	484	„
1929	504	„
1930	491	„
1931	453	„
1932	422	„
1933	564	„
1934	645	„
1935	372	„

insgesamt also: 4902 Wohnungen.

Tabelle 6.

In Wirklichkeit wurden in Bottrop gebaut:

1926	126 Wohnungen	
1927	186 „	
1928	182 „	
1929	502 „	
1930	287 „	insgesamt 777 Wohnungen in den Jahren 1930—1934
1931	160 „	
1932	80 „	
1933	54 „	
1934	196 „	
1935	99 „	

zusammen: 1872 Wohnungen.

Es sind also, wollte man auch nur 65 % der jungen Familien in einer eigenen Wohnung unterbringen, in diesen zehn Jahren

4902 — 1872 = 3030 Wohnungen

in Bottrop zu wenig gebaut worden.

Tabelle 7.

Wollte Bottrop entsprechend seiner Einwohnerzahl mit dem Wohnungsbau im Reiche Schritt halten, so hätte es errichten müssen:

1930	429 Wohnungen
1931	327 „
1932	206 „
1933	263 „
1934	391 „

zusammen: 1616 Wohnungen.

Bottrop baute also in einem vollen Jahrzehnt nur 256 Wohnungen mehr, als es in der Hälfte der Zeit hätte bauen müssen, wollte es den Reichsdurchschnitt erreichen. Hinter diesem blieb es in den Jahren 1930—1934 zurück mit

1616 — 777 = 839 Wohnungen.

Bei der Volkszählung am 10. Oktober 1935 besaß Bottrop selbständige Haushaltungen: 22 596
Wohnungen am 31. Dezember 1935: 18 736

Fehlbedarf an Wohnungen: 3 860

Ein Zeichen des Wohnungselends ist auch die noch immer wachsende Zahl der Obdachlosen.

Tabelle 8.

Die städtische Obdachlosenpolizei betreute:

1926	169	Familien
1927	279	„
1928	405	„
1929	418	„
1930	470	„
1931	523	„
1932	685	„
1933	904	„
1934	1004	„
1935	1099	„
1. 4. 1936	1131	„

Tabelle 9.

Die Zahl der auf eine dieser obdachlosen Familien durchschnittlich entfallenden Räume betrug:

1933	2,02
1934	1,98
1935	1,96
1936	2,00.

Angesichts dieser erschreckenden Zahlen gehört die Behebung der Wohnungsnot zu den vordringlichsten Aufgaben der Bottroper Stadtverwaltung, und es ist anerkennenswert, daß der Oberbürgermeister von Bottrop ein Wohnungsbauprogramm entworfen hat, nach welchem außer den bereits begonnenen 600

Neubauten jährlich 500—600 neue Wohnungen geschaffen werden sollen.

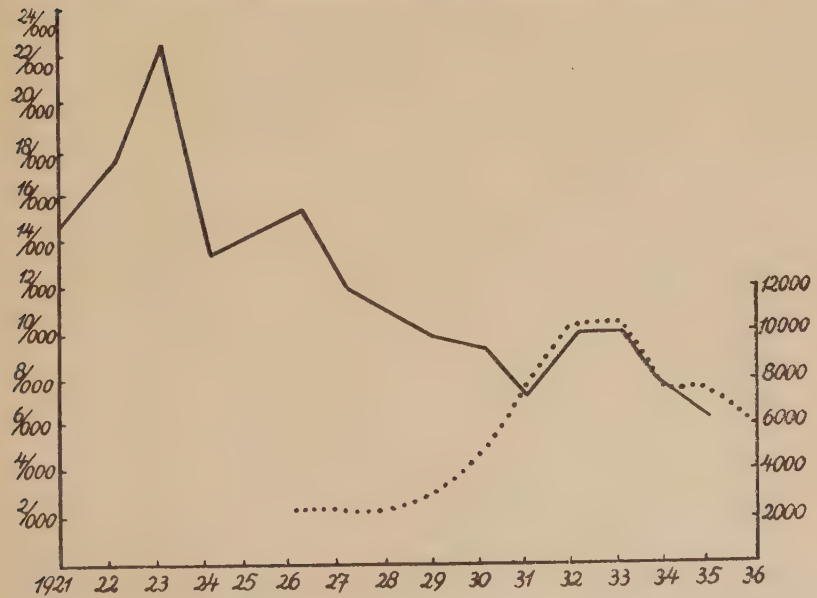
3. Arbeitslosigkeit.

Noch interessanter und bedeutsamer als die Untersuchung der Berufszugehörigkeit und Wohnungsverhältnisse hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Tuberkulosesterblichkeit ist in diesem Zusammenhang die Untersuchung des Arbeitslosenproblems. Seit dem Jahre 1927/28 wuchs infolge Stillegung mehrerer Zechen die Zahl der Arbeitslosen ständig, erreichte in den Jahren 1932 und 1933 ihren Höhepunkt und fiel von da ab stark, je mehr sich das vom Dritten Reich aufgestellte Reichsarbeitsprogramm auszuwirken begann.

Tabelle 10.

..... Zahl der Arbeitslosen in Bottrop 1927—1936 absolut.

——— Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose auf 1000 Lebende.



Trotz des Anstiegs der Arbeitslosenzahl geht die Tuberkulosesterblichkeit stetig zurück bis zum Jahre 1931. Diese Erscheinung entspricht völlig der Ansicht A s c h e r s, der ja in der

Zunahme der Arbeitslosigkeit und der damit erzwungenen Arbeitsruhe den Grund für eine bessere Überwindung der Tuberkulose sieht. Dieses Bild ändert sich aber vom Jahre 1931 ab: Statt weiter zu sinken, steigt die Kurve der tödlichen Tuberkulosefälle zusammen mit der der Arbeitslosen bis zum Jahre 1933, um dann mit dieser in gleichem Maße abzufallen. Die beiden Kurven zeigen in den letzten fünf Jahren die gleiche Tendenz. Mithin ist, mindestens für Bottrop, die Annahme berechtigt, daß Arbeitslosigkeit und Arbeitsbeschaffungsprogramm zur Tuberkulosesterblichkeit in unmittelbarer Beziehung stehen. Bestätigt wird diese Annahme durch folgende Tatsache: Während der Krisenjahre der Inflationszeit starben mehr Frauen an Tuberkulose als Männer, ganz im Gegensatz zu den letzten Jahren, wo die männliche Bevölkerung den weitaus größten Teil an Erwerbslosen, aber auch an Tuberkulose-Verstorbenen stellte.

Tabelle 11.

Der prozentuale Anteil an der Tuberkulosesterblichkeit betrug bei

	Männern	und Frauen:
1919	48,9 %	51,1 %
1920	52,3 %	47,7 %
1921	56,2 %	43,8 %
1922	40,7 %	49,3 %
1923	49,7 %	50,3 %
1924	43,8 %	56,2 %
1925	52,9 %	47,1 %
1926	56,1 %	43,9 %
1927	50,5 %	49,5 %
1928	53,7 %	46,3 %
1929	61,8 %	38,2 %
1930	54,1 %	45,9 %
1931	62,2 %	37,8 %
1932	60,5 %	39,5 %
1933	66,1 %	33,9 %
1934	49,1 %	50,9 %
1935	64,8 %	35,2 %

Tabelle 12.

Der Anteil der Frauen an der Arbeitslosigkeit war gegenüber dem der Männer sehr gering. Es waren arbeitslos:

Jahr	Männer	Frauen	Zusammen
1927	2254	195	2449
1928	2283	143	2426
1929	2862	190	3052
1930	4172	257	4729
1931	6818	636	7454
1932	10055	688	10743
1933	9930	818	10748
1934	7465	317	7782
1935	6363	333	6696
1. 4. 1936	5664	227	5891

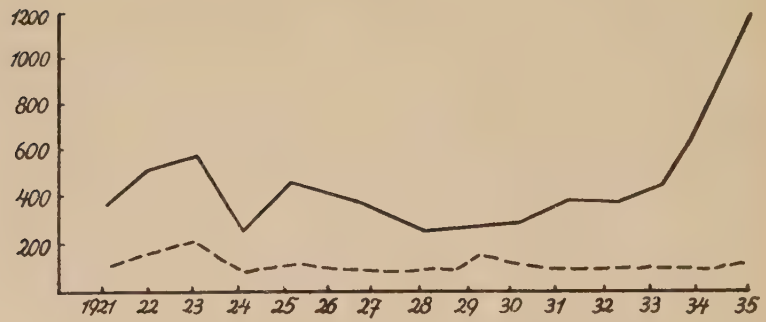
Die beiden Krisen in der Inflationszeit und vor der nationalen Machtübernahme bedingten eine Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit. Gleichwohl zeigt sich, abgesehen von dem verschieden hohen Anteil der Frauen und Männer an den Todesfällen, ein großer Unterschied in der Art des Anstiegs der Kurven. Es müssen also noch andere Einflüsse wirksam sein, welche die Tuberkulosesterblichkeit erhöhen. Da ist zunächst auf die Wirtschaftsnot der Lohnempfänger hinzuweisen, die während der Inflationszeit entschieden größer war als später. Damals ergab sich ein tatsächlicher Mangel an Lebensmitteln beim Verbraucher, d. h. bei jenen Leuten, die sich nicht rechtzeitig eine gesicherte und auskömmliche Stellung zu verschaffen vermochten. Zur Zeit der Arbeitslosigkeit wurden auf der Erzeugerseite zwar Lebensmittel genug angeboten, aber es fehlte den Lohnempfängern am Gelde, um sie einzukaufen. Zwar spielten die weitestgehend durchgeführten sozialen Maßnahmen neben der privaten Hilfe durch Familienangehörigen usw. die maßgebende Rolle in der Bekämpfung der äußersten Not. Die stetig steigende Zahl der Arbeitslosen und die dadurch bedingte übermäßige Inanspruchnahme dieser Hilfseinrichtungen führten, insbesondere in einer so armen Stadt wie Bottrop, dazu, daß diese sozialen Institutionen der wachsenden Not schließlich keinen Einhalt mehr zu

gebieten vermochten. So zeigte sich trotz der notgedrungenen Arbeitsruhe als Folge dieses großen Elends eine Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit bei den Erwerbslosen.

Wenn man jedoch glaubte, daß die Wiedereingliederung dieser Erwerbslosen in den Arbeitsprozeß wegen der langen Arbeitsentwöhnung und körperlichen Schwächung eine Zunahme der tödlichen Tuberkulosefälle bedingen würde, so gewahrte man nun das Gegenteil. Während für das Reich ein leichter Anstieg der Tuberkulosesterblichkeit sich zu ergeben scheint, zeigte die Zahl der Tuberkulosesterbefälle in Bottrop im Jahre 1935 einen bisher ungekannten Tiefstand.

Wesentlich anders sieht dagegen die nächste Tabelle aus, deren Kurven die Neuerkrankungen an Tuberkulose bezw. offener Tuberkulose darstellen.

Tabelle 13.



Es ergibt sich also, daß in Bottrop die Tuberkuloseerkrankungen gegenüber den tödlich verlaufenen Tuberkulosefällen zugenommen haben oder mit anderen Worten, daß die Sterblichkeitsziffer der Tuberkulose hier gesunken ist. Die Ursachen dieser Besserung sind vor allem zu suchen:

1. in der hygienischen Aufklärung,
2. in der Hebung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse,
3. in den intensiven Bekämpfungsmaßnahmen, die in Deutschland durch das neuerdings herbeigeführte Zu-

sammenwirken von sozialer Fürsorge und Versicherungen geradezu vorbildlich sind.

Wenn trotz dieser Maßnahmen die Zahl der Neuerkrankungen in den letzten Jahren gestiegen ist, so sind dafür folgende Gründe anzuführen:

1. die Mehrbeachtung der angeordneten (zweite Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 24. März 1934) Anzeigepflicht bei aktiver Tuberkulose,
2. die bereits erwähnte Überanstrengung der arbeitsentwöhnten Bergleute.

A s c h e r bezeichnet als Hauptmaßnahme zur Bekämpfung einer neuerlichen Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen eine Milderung der Schwere der Arbeit: es soll der richtige Mann an den richtigen Arbeitsplatz gestellt werden. Dieser Forderung wird man in Bottrop dadurch auf die selbstverständlichste Weise gerecht, daß man ehemalige Bergarbeiter wieder im Bergbau beschäftigt, eine Umschulung und einen Berufswechsel also möglichst vermeidet. Trotzdem scheint dieser Vorzug die nachteiligen Einflüsse nicht aufheben zu können. Immerhin muß man annehmen, daß der Anstieg der Tuberkuloseerkrankungsziffern eine vorübergehende Erscheinung ist, da einmal durch die gebesserten Lohnverhältnisse und die somit gebesserte Lebenshaltung der Körper des wieder in Arbeit stehenden Menschen sich schneller erholen und dann auch den Anstrengungen der Arbeit größeren Widerstand bieten kann, und zum anderen durch die ärztlichen Reihenuntersuchungen innerhalb der DAF. alle tuberkulosehinfälligen Personen schnell ermittelt und aus dem Arbeitsleben bis zu ihrer Genesung entfernt werden. Diese werden der Tuberkulosefürsorge überwiesen, über deren Tätigkeit nun zu sprechen ist.

4. Tuberkulose-Fürsorgestelle.

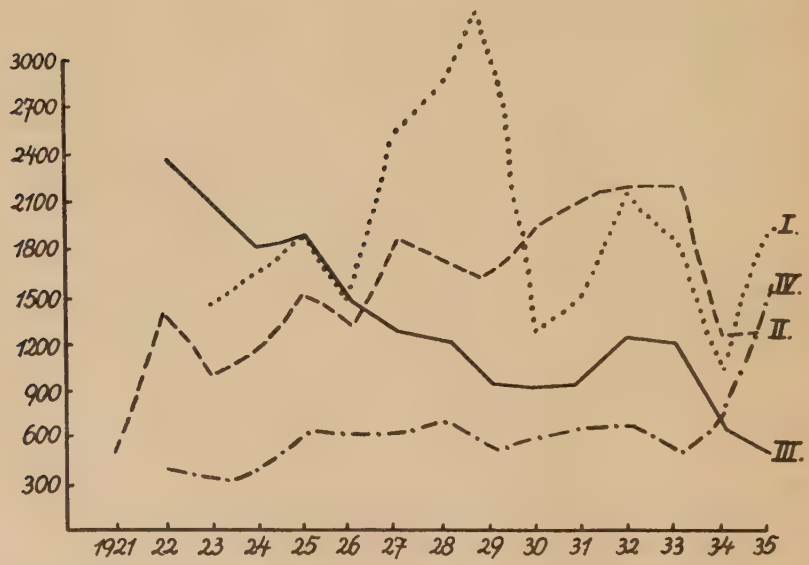
Die am 15. November 1921 in Bottrop gegründete Tuberkulose-Fürsorgestelle konnte sogleich mit aller Kraft den Kampf gegen diese Volksseuche aufnehmen. Den nebenamtlichen beschäftigten drei Ärzten — darunter ein Facharzt —, den fünf

städtischen Fürsorgerinnen und fünf ambulanten Pflegerinnen standen die Einrichtungen des Marienhospitals wie Röntgenapparat, Mikroskop und andere spezifische diagnostische Hilfsmittel zur Verfügung. Zweimal wöchentlich wurden in den vier der Fürsorgestelle im Krankenhaus überlassenen Räumen nachmittags von 4—6 Uhr Sprechstunden abgehalten. Nach mehrmaligem Umzug und verschiedenen Wechseln in der Leitung ist die Fürsorgestelle jetzt im früheren Marienhospital untergebracht, wo genügend Räume für die Verwaltung und die täglich stattfindenden Untersuchungen vorhanden sind.

Die ständig zunehmende Tätigkeit der Fürsorgestelle veranschaulicht die folgende Tabelle:

Tabelle 14.

I. = Zahl der Wohnungsbesuche der Fürsorgeschwestern.
II. = Zahl der ärztlichen Untersuchungen.
III. = Zahl der Pirquet- und Moroproben.
IV. = Zahl der Sputumuntersuchungen und Blutsenkungsreaktionen zusammen.



Die Kurve der Besucherzahlen gibt ein Bild von der jährlichen Inanspruchnahme der Fürsorgestelle:

Tabelle 15.

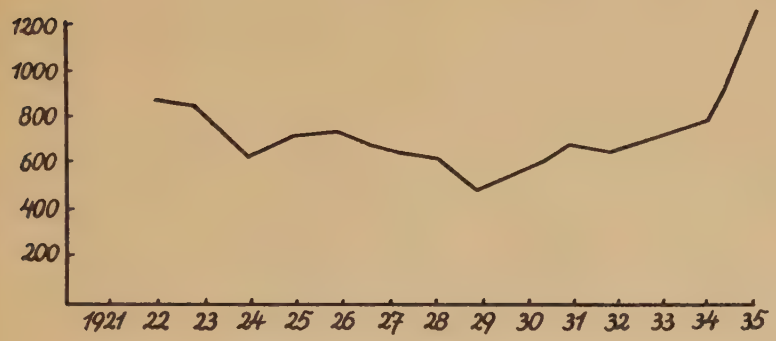


Tabelle 16.

Von diesen Neuzugängen wurden überwiesen:

Jahr	von Ärzten	von Kassen und Behörden	Selbstmelder	von der Fürsorgestelle u. Schwestern
1921		77	125	55
1922	243	191	279	166
1823	256	65	204	297
1924	179	71	158	202
1925	342	44	93	221
1926	370	68	103	175
1927	307	53	85	192
1928	253	31	21	208
1929	185	25	93	91
1930	231	34	141	81
1931	221	9	132	228
1932	145	27	102	230
1933	192	104	91	232
1934	187	305	56	159
1935	415	98	14	664

Die Zahl der von Ärzten Überwiesenen ist im Vergleich zu anderen Städten verhältnismäßig groß. Zwar sank sie in den Jahren 1932—34 etwas, schnellte aber 1935 wieder stark in die Höhe. Diese Tatsache deutet auf ein gutes Einvernehmen und gute Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Fürsorgestelle hin.

Eine der Hauptaufgaben bei der Tuberkulosebekämpfung besteht in der Kräftigung besonders gefährdeter und schwächlicher Personen. Die nächste Tabelle zeigt die Zahl der von der Fürsorgestelle in den Jahren 1921—1935 in Heilstätten und Bäder überwiesenen Kranken an.

Tabelle 17.

Jahr	Überweisungen insgesamt	davon kamen:				
		in ärztlicher Behandlung	in Krankenhäuser	in Heilstätten	in Heime	in örtl. Erhol.-Fürsorge
1921	74	33	7	34	—	—
1922	292	87	33	16	156	—
1923	455	60	131	20	244	—
1924	583	245	62	19	115	142
1925	487	268	61	32	85	41
1926	611	391	53	97	41	29
1927	723	226	9	73	63	352
1928	774	243	15	66	65	385
1929	593	157	18	86	76	256
1930	696	181	21	91	87	316
1931	735	214	15	19	35	452
1932	706	180	16	8	31	471
1933	939	293	47	60	29	510
1934	287	187	39	20	41	—
1935	439	298	60	90	91	—

Auch die Betreuung und Unterbringung der Offentuberkulösen gehört zu den wesentlichsten Aufgaben der Tuberkulosefürsorgestelle. Jeweils am Ende der Jahre 1921—1935 waren an Offentuberkulösen bekannt:

Tabelle 18.

1921	91	Personen
1922	155	„
1923	256	„
1924	180	„
1925	180	„
1926	179	„
1927	187	„

1928	239	Personen
1929	291	„
1930	294	„
1931	277	„
1932	271	„
1933	257	„
1934	221	„
1935	283	„

Von den bekannten offentuberkulösen Sterbefällen traten ein:

Tabelle 19.

Jahr	hygienisch zu Haus	hygienisch im Krankenhaus	unhygienisch
1928	29	8	6
1929	19	50	20
1930	21	34	17
1931	26	31	4
1932	51	27	3
1933	28	44	6
1934	24	20	7
1935	30	27	2

Im Hinblick auf diese umfangreiche Tätigkeit der Bottroper Tuberkulose-Fürsorgestelle ist unzweifelhaft dieser Einrichtung der Hauptanteil am Erfolg bei der Tuberkulosebekämpfung zuzuschreiben.

Zieht man die bereits zusammenarbeitenden Organisationen, die Schulkinderuntersuchungen, die Reihenuntersuchungen der NS.-Formationen und die Tätigkeit der NSV. in Betracht, so ist zu hoffen, daß der bisher erfolgreich gegen diese Volkskrankheit geführte Kampf auch weiterhin erfolgreich sein wird. Bei der Untersuchung der Arbeitslosigkeit auf ihre Beziehungen zur Tuberkuloseerkrankung hat sich zwar gezeigt, daß in Bottrop mit der Wiedereingliederung von Erwerbslosen in den Arbeitsgang ein Anstieg der Tuberkuloseerkrankungen einhergeht, der aber nur vorübergehender Art ist und sich dank der mit der Arbeitseinstellung verbundenen besseren Lebenshaltung im Laufe der Zeit von selbst wieder geben wird.

Zusammenfassung.

Die Tuberkulosesterblichkeit in der Stadt Bottrop hielt sich bis zum Jahre 1935 stets beträchtlich über dem Reichsdurchschnitt, was auf die soziale Gliederung der Bottroper Bevölkerung zurückzuführen ist.

1935 gelang es erstmalig, die Tuberkulosesterblichkeitskurve unter die Reichsdurchschnittskurve herabzudrücken.

Während und nach den Krisenjahren hat in Bottrop die Tuberkulosesterblichkeit abgenommen, dagegen haben die Tuberkuloseerkrankungen, vor allem im Jahre 1935, ständig zugenommen. Die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit ist auf die hygienische Aufklärung der Bevölkerung, die Besserung der wirtschaftlich-sozialen Lage und die neuerdings noch intensiveren Bekämpfungsmaßnahmen zurückzuführen, die Zunahme der Morbidität dagegen auf die Mehrbeachtung der Anzeigepflicht bei aktiver Tuberkulose und die Überanstrengung der zunächst noch nicht wieder an die Arbeit gewöhnten Bergarbeiter.

Die Hauptwaffe gegen diese Volksseuche ist die Tuberkulose-Fürsorgestelle, die mit den NS.-Organisationen zusammenarbeitet.

Die Überweisungen durch Ärzte und Behörden sind zufriedenstellend, ebenso das Zusammenarbeiten der Ärzte mit der Fürsorgestelle.

Die Tuberkulosesterbefälle kommen fast ausnahmslos in den schlechten und überfüllten Wohnvierteln der Kolonien vor. Die augenblicklich sehr schlechten Bottroper Wohnverhältnisse sollen durch ein großzügiges Wohnungsbauprogramm behoben werden.

Schrifttumsverzeichnis.

Ascher: Direkte oder indirekte Tuberkulosebekämpfung. Dtsch. Med. Wschr. 1928. Nr. 21. S. 883.

— Db. Bl. Nr. 2. S. 19. 1934.

Bredow-Waldbreitbach: Statistik der Tuberkulose. Zbl. Tbk.-Forschung 1935. H. 7/8.

Bremme: Die Gesundheitsverhältnisse im Staat Sachsen während des Jahres 1933.

Burghardt: Erhebungen über 250 Wohnungen tuberkulöser Arbeiter in Graz. Ztschr. f. soz. Med. Leipzig.

Cummins: Kohlenhauer und Tuberkulose. Ref. Zbl. f. Gewerbehyg. 1933. S. 53.

Dorn: Rassenpflege und Tuberkulose. Dtsch. Tb.-Blatt 1934. S. 42.

Dornedden: Wirtschaftsnot und Volksgesundheit. Klin. Wschr. 1933. H. 3. S. 114.

Dresel: Einfluß der Wohnung auf die Entwicklung der Tuberkulose. Handb. d. Tb.-Fürsorge. Bd. II. 1926.

Fischer, A.: Tuberkulose und soziale Lage. Handb. d. Tb.-Fürsorge. Bd. II. 1926.

Flügge, C.: Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedlungen. Verl. G. Fischer. Jena 1916.

Friedrich, W. von: Die Rolle der sozialen Faktoren in der Tuberkulosesterblichkeit. Ztschr. f. Tbc. u. Heilstättenwesen. Bd. 44. Jg. 36. S. 193.

Geißler, O.: Die Ursachen des Rückganges der Tuberkulosesterblichkeit in den Kulturländern: Naturauslese und Gesundheitspflege. Grz. ges. Tbk.-Forschung 7. 1935.

Gundel: Der Rückgang der Tuberkulose und seine Ursachen. Klin. Wschr. Jg. 33. H. 19. S. 729.

Haag: Die Tuberkulose als Volkskrankheit. Münch. Med. Wschr. 1935. Nr. 35.

Heymann-Freudenberg: Die Tuberkulosesterblichkeit der Bergarbeiter im Ruhrbezirk vor, im und nach dem Kriege. Ztschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 101. 1924.

Hofbauer-Flatzeck: Die Bekämpfung der Tuberkulose in der gegenwärtigen Epidemiephase in Deutschland. Z. Tbk. 70. 1934. S. 239.

Jötten, K. W.: Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll. Beiträge z. Klin. d. Tuberkulose. Bd. 55. H. 3—4. S. 209. Berlin 1923. Jul. Springer Verl.

— Die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Ztschr. f. Tuberkulose. Bd. 39. H. 5. S. 321. 1924.

Jötten-Arnoldi: Gewerbestaub und Lungentuberkulose. Berlin 1927. Verl. Jul. Springer.

Köhler, H.: Arbeitslosigkeit und Tuberkulose nach den Beobachtungen der Tuberkulosefürsorgestelle Jena. Dtsch. Med. Wschr. Nr. 23. 1934.

Krutzsch: Arbeitslosigkeit und Tuberkulose. Tuberkulose-Fürsorgeblätter. Nr. 5. Berlin 1933.

Lindemann, W.: Hygiene der Bergarbeiter. Weyl Handb. d. Hygiene. Bd. 7. 1921.

Reploh, H.: Tuberkulosefürsorge und Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit. Beiträge z. Klinik d. Tuberkulose. 1932. Bd. 79. H. 6. S. 761.

— Die Gesundheitsverhältnisse in der Stadt Münster und ihre Lehren. Münster 1935. Regensbergsche Verlagsbuchhandlung.

Schmidt, H.: Die Tuberkulose-Fürsorge in der Stadt Münster. Diss. Münster 1934.

Schröder, E.: Die Neuordnung der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland. Arch. soz. Hyg. 8. 1934. S. 421.

Stosch, Graf: Denkschrift über die Wohnverhältnisse in der Stadt Bottrop. 1935.

Ulrici, H.: Über die Bedeutung der Erblichkeit für die Entwicklung und den Verlauf der Tuberkulose. Med. Klin. 1934. I. S. 324.

Walter, O.: Tuberkulosefragen der heutigen Zeit. Ber. üb. d. deutsche Tuberkulose-Tagung 1935 in Bad Kreuznach.

Wolff, G.: Der Gang der Tuberkulosesterblichkeit und die Industrialisierung Europas. Leipzig 1926. Verl. Barth.

Am Schlusse dieser Arbeit möchte ich nicht verfehlen, für die freundliche Zuweisung des Themas Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten, dem Direktor des Hygienischen Instituts der Westfälischen Wilhelms-Universität, sowie Herrn Dozenten Dr. habil. Heinz Reploh für manche liebenswürdige Anregung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Der Verfasser.

Lebenslauf.

Am 28. November 1910 wurde ich als Sohn des Kaufmanns August Hackert und seiner Ehefrau Maria, geb. Kruse in Bochum geboren. Als wir nach dem Kriege nach Erwitte, Kr. Lippstadt, verzogen, besuchte ich nach vierjähriger Volksschulzeit das Realgymnasium in Lippstadt, woselbst ich Ostern 1931 das Abitur bestand. Sodann ging es nach Jena, um dort Jura zu studieren. Aber schon bald wandte ich mich der Zahnheilkunde zu, studierte weiter in Münster und bestand dort das Physikum und im Herbst 1935 mein Staatsexamen mit „gut".

H. Hackert.

PLAN DER STADT BOTTROP

MASSSTAB 1:15000

Verlag: Wilhelm Postberg – Bottrop

Zeichnung und Wilgrödruck: Willy Größchen – Dortmund

GEMEINDE KIRCHHELLEN

GEMEINDE GLADBECK

STADTGEMEINDE ESSEN

Kölnischer Wald

Stadtwald

Franz-Haniel-Schächte

Rheinbaben-Schächte

Schacht V (Welterschacht)

Zeche Prosper Schacht VI u. VII

Zeche Arenberg Fortsetzung

Zeche Verein. Welheim Schacht I u. II

Zeche Prosper Schacht II u. III

Bahnhof Bottrop-Nord

Bahnhof Bottrop-Süd

Ost-Friedhof

Park-Friedhof

Jakobi-Schächte

Knappschafts-Krankenhaus

St. Marien-Hospital

Zentral-Molkerei

Bahnhof Osterfeld-Süd

Zeche Vondern Schacht I u. II

Martin-Werk

Zeche Emscher Schacht I u. II

Hafen Köln-Neuessen

Bergfiskalischer Hafen

Krupp'scher Hafen

Prosper Hafen

Fiskal Hafen

Rhein-Herne-Kanal

Die Emscher

Reichsautobahn

Straßenverzeichnis.

1. Ackerstraße C5
2. Adelbertstraße C5
3. Adolf-Hitler-Str. B-F5
4. Adolfstraße C4
5. Agidistraße B-D5-6
6. Agathastraße C5
7. Alexanderstraße D6
8. Altmannstraße C6
9. Altstraße E4
10. Am Bagelsberg C-D 5-6
11. Am Eichholtschof E5
12. Am Freibaschof C-D 5
13. Am Hellgrund D5
14. Am Klärgraben E-F 5
15. Am Kalkwerkspbusch C-D 5
16. Am Kirchsberg D6
17. Am Lagerhaus C4
18. Am Pickertmichelbach F6
19. Am Rübenkamp B5
20. Am Schloßkamp C6
21. Am Schlonenbusch D-E 5
22. Am Sattlochsberg A-B 5
23. Am Spangenberg E4
24. Am Timpenhofen F5
25. Am Vorm C5
26. Am Vogelpoth D-E 5
27. Am Weckelsberg C5
28. An den Pulverhäusern F-G 5
29. An der Kreppenburg F6
30. An der Zeche Prosper H6
31. An Lugges Mühle E4
32. Arbenbuschstraße C5
33. Arenbergstraße E-F 5
34. Armelstraße G-H 5
35. Armstraße E6
36. Artilleriestraße F-G 5
37. Aspelstraße D6
38. Auf der Beeke E5
39. Bahnstraße C4
40. Bahnhofstraße E-F 5
41. Barbarastraße C5
42. Batenbrockstraße D-E 4
43. Bauleshofstraße D6
44. Baumstraße F5
45. Bauernstraße B5
46. Bechtenstraße B-C 5
47. Beckmannstraße D5
48. Beckerstraße D-E 4
49. Beguinenstraße F-G 5
50. Bellenbrockstraße E4
51. Bessemerstraße D5
52. Bettenbrockstraße E-F 5
53. Bergkasselstraße G6
54. Bergmannstraße C-D 6
55. Bernhardstraße C5
56. Bertastraße G5
57. Beyerstraße D5
58. Birkenstraße B-C 5
59. Blockenstraße D-E 5
60. Blücherstraße D-E 5
61. Blumenstraße F5
62. Bogenstraße F-G 5
63. Böhmstraße E4
64. Bottenbrockstraße E4
65. Boyerstraße C-D 5
66. Brahmstraße E-F 5
67. Breslauerstraße E4
68. Breuckstraße F5
69. Brinkstraße E5
70. Bröhmstraße C5
71. Bruchstraße C5
72. Brüggenstraße G5
73. Brünenstraße C5
74. Brunnenstraße D5
75. Buchenstraße C-D 4
76. Charlottenstraße D5
77. Clarastraße E5
78. Clemensstraße C5
79. Clemenstraße F5
80. Dahlenstraße E-F 5-6
81. Dammstraße F5
82. Dorfstraße D-E 5-6
83. Dinkstraße B-C 4
84. Droste-Hülshoff-Straße E-F 5
85. Droste-Hülshoff-Platz E-F 5
86. Düppelstraße D6
87. Dietrichstraße G6
88. Eckstraße F5
89. Eichendorfstraße D-E 5
90. Eigener Straße D-E 6
91. Fichtestraße H5
92. Emscherstraße G5
93. Endstraße G4
94. Engelbertstraße E 5
95. Erlenpoort D5
96. Erlenstraße E5
97. Essener Straße E-F 5-6
98. Eugenstraße C-D 5
99. Eversstraße D6
100. Fallstraße F5
101. Farnowskistraße D-E 5-6
102. Feuerwehrstraße F5
103. Fichtenstraße D5
104. Fischerhofstraße D5
105. Flottenstraße D-E 5-6
106. Formerstraße F6
107. Forststraße E5
108. Fortstraße D-E 6
109. Fortsetzungsstraße D5
110. Franziskastraße E-F 5
111. Friedenstraße C5
112. Fröhlenhofstraße D-E 5
113. Fuhrparkstraße C-D 5-6
114. Fußpfad C5
115. Fußweg D6
116. Gartenstraße C6
117. Gelsenstraße E5
118. Germaniastraße D5
119. Gerrenbrockstraße D-E 5
120. Gerberstraße D5
121. Gladbecker Straße E-H 4-6
122. Glückaufstraße E6
123. Goethestraße D-E 5
124. Görresstraße C-D 5
125. Grafenstraße D5
126. Gräfinstraße B-C 4
127. Grünstraße C5
128. Gungelstraße D-E 4
129. Güntherstraße E-F 4
130. Hansastraße E-F 5
131. Hardtstraße E5
132. Hasenbrinkstraße C-D 5
133. Hasenkamp E-F 5
134. Hauptstraße A-F 5
135. Heidestraße D-E 5
136. Heidkamp E5
137. Heinestraße C5
138. Heinrichstraße C5
139. Helenenstraße D-E 5
140. Henrichstraße E-F 5
141. Hermannstraße C-D 5-6
142. Hagenbrockstraße E-F 5
143. Hagenstraße C-D 5
144. Hermannstraße C-D 4
145. Hermannstraße C5
146. Hans-Sachs-Platz E4
147. Hermannstraße C-D 5
148. Haus-Horst-Straße C-D 4
149. Hexenkamp E-F 5
150. Hohenfriedstraße D-E 5-6
151. Hagenstraße C-D 5
152. Heidenbeck E-F 4
153. Hochstraße C-D 5
154. Heimkamp C-D 5
155. Hermannstraße C-D 5
156. Hohenzollernstraße C-D 5
157. Hermannstraße C-D 5
158. Hohenstraße C-D 5
159. Hermannstraße B-C 4
160. Hindenburgstraße D-E 4
161. Hindenburgplatz D-E 4
162. Hochstraße E4
163. Hoffstraße D5
164. Hohlstraße E5
165. Holtfortstraße C5
166. Holzstraße D-E 5
167. Horststrauch E-F 6
168. Horster Straße C-E 5-6
169. Horst-Wessel-Platz E4
170. Hovermannstraße E5
171. Hugenstraße D6
172. Hunsenstraße C5
173. Hülskenhaus C5
174. Im Brahmkamp G-H 5
175. Im Fliehkamp D-E 5
176. Im Grünfeld D-E 5
177. Im Hölsfeld E5
178. Im Sundern D-E 6
179. Im Wiesland F-G 5
180. In der Bahnhofstraße F5
181. In der Feuerwehrkuhle F5
182. In der Lütterschede E4
183. In der Wellhöfer Mark E-F 5-6
184. In Nassenfelde C-D 6
185. Jägerstraße E5
186. Jeschstraße B-D 4
187. Jahnplatz E4
188. Jean-Monnetstraße D-E 5
189. Johannesstraße D-E 5
190. Josefstraße E4
191. Kaiserstraße E-F 5
192. Klangenstraße F-G 4
193. Kampstraße C-D 5
194. Kapellstraße D-E 5
195. Karl-Englert-Straße E5
196. Karl-Englert-Platz E5
197. Kathariner Allee B-C 5
198. Kattenbergstraße E-F 5
199. Kirchstraße E-F 4
200. Kirchtorfeld Straße A-E 4
201. Kirchplatz E4
202. Klostraße E-F 4
203. Kleine Straße F5
204. Kleistraße D-E 5
205. Knappenstraße E-F 5
206. Kolonie Haardbusch D5
207. Körnerstraße B-C 5
208. Kossmannstraße E5
209. Kösterstraße E5
210. Krowkampstraße E5
211. Krewelshofstraße E6
212. Kreuzstraße E4
213. Krümmerstraße B5
214. Kruestraße C-D 5
215. Kupferstraße F5
216. Lange-Straße C-D 5
217. Lichtenhofer Straße F-G 5
218. Lichtkamp-Kirchplatz C5
219. Lüdinghofstraße C5
220. Lieselhofstraße C-D 5
221. Lindenstraße D-E 5
222. Lindhofstraße C-E 5-6
223. Lochstraße F4
224. Lohstraße C-D 5
225. Lossenstraße B5
226. Ludgeristraße E-F 5
227. Lövingstraße E-F 5
228. Lütterstraße C-D 5
229. Lütterschede E-F 4
230. Luise-Hensel-Straße E-F 5
231. Margaretenstraße E5
232. Marienstraße F6
233. Marktstraße D5
234. Mattlerstraße D5
235. Maxstraße D-E 5
236. Maybachweg C5
237. Mühlenstraße D-E 5
238. Mittelstraße F5
239. Middelricher Straße E-F 5
240. Mottbaustraße E4
241. Mozartstraße E-F 5
242. Mühlenstraße F6
243. Nathorststraße E-F 5
244. Nottstraße E-F 5
245. Neustraße B-C 5
246. Nordstraße F-G 5
247. Nordring C-D 4-6
248. Nuyenstraße F5
249. Oberstraße F4
250. Oppenbergstraße D-E 5
251. Orlbergstraße E4
252. Osterstraße D-E 5
253. Osterfelder Straße E-G 5-6
254. Oststraße D-E 5-6
255. Ostring D-E 5
256. Otterweg G-H 5
257. Overbeckstraße D-E 5
258. Pallasstraße E-F 5
259. Pallaswall E-F 5
260. Paulstraße E-F 5
261. Paulshofstraße D-E 4
262. Pelzerstraße E-F 4
263. Pfarrstraße E4
264. Pfarrhofstraße E4
265. Philippstraße E5
266. Pfarrkirchenweg G5
267. Pickertmichelbach F-G 5
268. Prosperstraße E-H 4
269. Quellenstraße F-G 5
270. Rathausstraße C-D 4
271. Randerbrockstraße D-E 4
272. Reichsstraße C-E 4
273. Rheinbabenstraße E-F 4
274. Rosenbrockstraße C-D 5
275. Rottenbrockstraße E-F 5
276. Rochusstraße A-B 5
277. Rochusstraße A-B 5
278. Rosenstraße F4
279. Rosenstraße E5
280. Sandstraße F-G 5
281. Sandstraße B-C 5
282. Schachtstraße C-D 5
283. Schachtstraße C5
284. Schachtstraße D-E 5
285. Schlenkenstraße F5
286. Schlesierstraße C5
287. Schlesierstraße D-E 5
288. Schlesierstraße E5
289. Schlüsselstraße E5
290. Schmidtstraße E5
291. Schulstraße E-F 5
292. Schulstraße E5
293. Schützenstraße C5
294. Schützenstraße E5
295. Seekenstraße C5
296. Sperrhofstraße D-E 5
297. Springstraße D-E 5
298. Stadionstraße C-D 5
299. Stadionstraße E5
300. Stadtgartenstraße A-B 5
301. Sterkrader Straße E-F 5
302. Stevenstraße C5
303. Stoinring F-G 5-6
304. Sydowstraße C5
305. Tauglichkeitsstraße B-C 4
306. Tellstraße C5
307. Tannenstraße C-D 4
308. Taubenstraße E-F 5
309. Theodorstraße C-D 5-6
310. Thiesenstraße C5
311. Treppenstraße E5
312. Troppenstraße E5
313. Uferstraße D5
314. Uferstraße F-G 5
315. Vestenstraße B-C 5
316. Vellenhofstraße B-C 5
317. Viehofstraße B5
318. Vittorinastraße D5
319. Vogelflucher Straße G5
320. Vondernbergstraße G-H 5
321. Vorderster Straße G-H 5
322. Vossenfeld E-F 5
323. Waldstraße E5
324. Waldstraße D-E 5
325. Wellenbergstraße G-H 5
326. Wellheimer Straße D-E 5-6
327. Werkstraße D5
328. Wertherstraße G5
329. Westring E-F 5-6
330. Wasserstraße C5
331. Wegestraße C-D 4
332. Wiesenstraße C5
333. Wildstraße C5
334. Wilhelmstraße D-E 5-6
335. Wilhelminenstraße F5
336. Winkelstraße E5
337. Wittenbrockstraße D5
338. Wortmannstraße F5
339. Ziegelstraße D5
340. Zimmerstraße E5
341. Zweigstraße D5

Verzeichnis der öffentl. Gebäude u. Anstalten

1. Altenheim A5
2. Amtsgericht E5
3. Arbeitsamt E5
4. Bahnhof Bottrop-Nord C-D 4
5. Bahnhof Bottrop (Hauptbf.) F5
6. " Bottrop-Süd C4
7. " Bottrop-Süd C-D 6
8. Bergrevieramt E5
9. Berufsschule D4
10. Feuerwache E5
11. Finanzamt E5
12. Gymnasium E-F 5
13. Katasteramt F5
14. Knappschaftskrankenhaus E-F 5
15. Knappschaftskrankenhaus E4
16. Kolpinghaus E5
17. Marienhospital D5
18. Mittelschule E5
19. Oberpostamt E5
20. Polizeiamt (Rathaus Nr. 20) E5
21. Polizeirevier Bay (Nr. 21) E4
24. Polizeirevier Eigen (Nr. 24) C5
25. Polizeirevier Ebel (Zweigst. von Nr. 20) F6
26. Reichsbankstelle E5
27. Postamt E5
28. Rathaus E5
29. Schlachthof C-D 4
30. Schwimmbad, Freibad A-B 5
31. Sparkasse E5
32. Versorgungsbetr. etc. E4
33. Waisenhaus, kath. E4
34. Weberschule, ev. (Oberschule) E5
35. Kath. St.-Antonius-Notkirche F7
36. " St.-Cyriakus-Kirche F5
37. " Herz-Jesu-Kirche F5
38. " St.-Johannes-Kirche E5
39. " St.-Josefs-Kirche D5
40. " Lichtkapp-Kirche C5
41. " St.-Ludgerus-Kirche E5
42. " St.-Michaels-Kirche E5
43. Ev. Martinskirche E5
44. " Kirchsaal Bay C5
45. " Kirchsaal Eigen C5

Autobahnlinien

Straßenbahnlinien